# THE RECOVERY KERNEL

## メスードロンからの回復方法

* 医師の診察を受ける。
* 薬物療法を検討する（例：ナルオキシド、**COMT** 阻害剤）。
* 精神的なサポートを受ける。
* 生活習慣を見直す。
* 再発防止のための計画を立てる。
* 必要に応じて、専門機関の支援を受ける。**findahelpline.com**

メスードロン依存症からの回復は困難ですが、適切な治療とサポートがあれば可能です。医療機関や専門家にご相談ください。

**4-**メトキシメスカチノン、**bk-PMMA**、**PMMC**、メトキシフェンエドラミン、**4-MeOMC**。

*Recovery Kernel □□ームワ□クの使用□□□*

---

*□□カチノン／新規向精神□□NPS□— □□ェドロン、メチルオン、お□□ PMA/PMMA □□□□*

⚠ ハームリダクションに関する情報 - 医学的なアドバイスではありません | 緊急時: **911** に電話するか、**988** 宛にテキストメッセージを送信してください。

メスデロンは、娯楽で使用される量に近い用量で致死的な過剰摂取を引き起こすことが報告されています。この化合物クラスとしては、安全域が異常に狭いです。

## 始める前にご注意ください。

このガイドは、ナビゲーションツールです。どの Recovery Kernel プロトコルを使用するか、どのような順序で、そしてなぜかについて説明します。特に、メトドロン（4-メトキシメスカチノン）についてです。メトドロンは、合成カチノンの一種であり、化学的にはパラ-メトキシアンフェタミンファミリー（PMA、PMMA）に近く、より一般的に議論されるカチノンであるメフェドロンやメチルオンよりも近いという特徴があります。この違いは、一見すると重要でないように見えるかもしれませんが、実際には非常に重要なものです。それが、この化合物が実際に使用されている頻度と比較して、高い死亡率を示す理由です。

あなたに起こったことは、弱さではありません。あなたの脳には、特定の遺伝的構造（COMT のバリエーション、CYP2D6 代謝能の状態、セロトニン輸送体の密度、MAOA 活性など）があり、それがメトロンドンの影響と、あなたの体がそれを処理する方法の両方に影響を与えました。その物質は、実際の神経生物学的な問題を解決していたものの、ほとんどのユーザーに明確に説明されなかった毒性リスクを伴っていました。このガイドでは、その両側面について解説します。つまり、回復の生物学的メカニズムと、この化合物の具体的な危険性についてです。あなたはそれを理解する権利があります。

了解しました。

緊急医療対応が必要です。

緊急の症状がある場合は、すぐに救急外来を受診するか、911 に電話してください。以下のような症状が見られる場合が含まれます：

* 体温が危険なほど高いと感じる
* 制御不能な筋肉の痙攣または硬直
* 混乱や興奮状態が悪化している
* 動悸または不整脈

* いかなる種類のけいれん
* 意識消失

これらの症状は、セロトニン中毒（セロトニン症候群）または興奮性錯乱を示している可能性があります。どちらも深刻な医学的緊急事態であり、メトロンドロンを使用した場合、他の多くのカチノンよりも起こりやすい傾向があります。これは、その強力なセロトネル作用と、軽度の可逆的な MAO 阻害活性によるものです。救急隊員または ER のスタッフに、合成カチノン（メトロンドロン/bk-PMMA/4-MeOMC）が使用されたことを具体的に伝え、一緒に摂取した他の物質についても、処方薬も含めてすべてを明記してください。

## セクション 1：メトドロンがあなたの脳と体に与えた影響

回復への道のりを歩むには、その状況を理解することが不可欠です。特にメトドロンの場合、状況の理解は安全確保にもつながります。このセクションでは、作用機序と毒性プロファイルについて、平易な言葉で説明します。

### ザ・センチニオン：他の物質のような作用をするカチノン。

多くの人が知っている合成カチノン類、例えばメフェドロン、メチルオン、MDPV は、主にドーパミンとノルアドレナリンに作用する化合物であり、メフェドロンとメチルオンは、ある程度のセロトニン成分を含んでおり、それが彼らの社交性や共感性を引き起こす。メフェドロンはこの傾向を打ち破る。メフェドロンのトランスポーター活性に関する研究では、強力なセロトニントランスポーター（SERT）およびノルアドレナリントランスポーター（NET）阻害剤であり、ドーパミントランスポーター（DAT）に対する阻害作用は弱いことが示されている。また、3 つのモノアミンをすべて神経終末から放出させるため、研究者によって「トリプルモノアミン放出薬」と分類される。

実際には、メトドロンの主観的な効果は、より MDMA のような、または PMA のような傾向があり、メフェドロンのような鋭いドーパミンによる「高揚感」ではなく、より温かく、セロトニン作用が強い特徴を持ちます。また、それに伴うリスクも大きいです。さらに、メトドロンには弱い、可逆的なモノアミン酸化酵素阻害（MAOI）活性があり、これが他のセロトニン作用物質との組み合わせが危険になる大きな理由です。この点については、「中止プロトコル」の関連ガイドで詳しく説明されています。

複合比較。

| 化合物 | 主要な輸送体活性。 | キャラクター | 主なリスク。 |
|---|---|---|---|
| メフェドロン | DAT/NET が強い、SERT が中程度。 | 刺激的で、社交的な。 | 過剰摂取、心血管への負担。 |
| メチロン | バランスの取れた DAT/SERT/NET。 | MDMA 類似、共感作用がある。 | セロトニン過剰症は、他の要因と組み合わさると起こることがあります。 |
| メスドロン | 弱い DAT、強い SERT/NET。 | PMA/PMMA 類似物質、発現が遅い。 | 通常の曝露と有害な曝露の間の境界線が非常に狭い。 |
| MDMA | バランスの取れた、強力な SERT 放出。 | 共感的な | セロトニン症候群の合併、高体温。 |

### ザ・センチニオン ‐ パラメトキシ問題 ‐ なぜこの家族が際立っているのか

メトドロンは、パラメトキサンプアミン（PMA）やパラメトキシアメタンフェタミン（PMMA）と共通の構造を持っています。これらの化合物は、実際に使用頻度と比較して、過剰な死亡例を引き起こしてきた長い歴史があります。メトドロンに関する毒性学研究では、致死的な事例で記録された血液中の濃度が、メトドロンを使用後に生存した人の濃度に近いことがわかっています。研究者たちは、これを直接「安全マージンの狭さ」と表現しており、他の多くのカチノン類と比較して、通常の使用量と危険な使用量の間の幅が小さいことを示しています。

PMA/PMMA ファミリーで問題が起こる理由の一つは、他の刺激薬と比較して、効果が現れるのが遅く、即効性がないことです。そのため、過去には、より速効性の物質を使用している場合よりも、最初の投与量が完全に作用する前に、人々がより多く、より早く摂取してしまう傾向がありました。さらに、メトドロン特有の非常に長い半減期（薬理学的データによると約 1 日であり、メフェドロンやメチルオンよりもはるかに長い）を考慮すると、この物質が体から排出される速度の違いについて知らない人がいる場合、意図しない蓄積のリスクが高まります。へ。

⚠ 注意

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

## [illegible]

[illegible] 1 [illegible] [illegible]

- [illegible]
- [illegible]NPS[illegible]
- [illegible]

# [illegible] 2[illegible]

Recovery Kernel [illegible]

## [illegible] DNA [illegible]

### THE CENTURION[illegible]

[illegible]/[illegible] MAOI [illegible]

| [illegible] / [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|
| CYP2D6 | [illegible] | [illegible]PMA/PMMA [illegible] |
| SLC6A4 (5-HTTLPR) | [illegible]SERT[illegible] | [illegible] |
| MAOA (uVNTR / rs6323) | [illegible] A [illegible] | [illegible] MAO [illegible] MAOA [illegible] |
| COMT (Val158Met) | [illegible] | [illegible] |
| DRD2 (Taq1A) | [illegible] D2 [illegible] | A1 [illegible] |

| 遺伝子 / 変異 | それが管轄する範囲。 | メスフェドラに関する情報。 |
|---|---|---|
| MTHFR (C677T / A1298C) | 葉酸メチル化は、モノアミン合成に必要です。 | メチル化をサポートする作用は、脳がセロトニン、ドーパミン、ノルアドレナリンの供給を回復させる能力に影響を与えます。 |

テストオプション: Genomind、GeneSight、Genomic Life、または 23andMe/AncestryDNA の生データ。Genetic Lifehacks、StrateGene、SelfDecode を使用して解釈することも可能です。ほとんどの薬理遺伝学検査では、CYP2D6 の代謝能も報告されており、この特定の化合物群に直接関連するため、優先的に確認する価値があります。

⚠ 注意

もし、過去の遺伝子検査で CYP2D6 の代謝能が低いことがわかっている場合、または特定の抗うつ薬、オピオイド、または β 遮断薬などの、この酵素によって処理される薬剤に対して、通常よりも強い反応や長期間にわたる反応が出たことがある場合は、あなたの治療に関わるすべての医師にその旨を伝えてください。これは、あなたの体がメトドロンをどのように処理し、残存効果がどのくらいの期間続くかに直接関係します。

### 検査結果が出る前に、プロフィールを読む。

- メトドロンは、鋭く興奮させるというよりも、温かさや親近感、感情的な開放感をもたらしたとのことですか？ その場合、SERT（セロトニン再取り込み阻害薬）の関与が強く、セクション 4 に記載されているセロトニンサポートに関する考慮事項を優先してください。
- 他の刺激薬と比較して、効果が現れるのが遅く、効果が消えるのも遅いと感じたことはありますか？ それはメトドロンの半減期が長いことと一致する可能性があります。CYP2D6 の状態について医師に相談することをお勧めします。
- 現在、または最近、SSRI、SNRI、またはその他のセロトニン作用薬を服用していますか？ → これは、あなたの治療に関わるすべての医師に伝える上で最も重要なことです。詳細については、「離脱プロトコル」を参照してください。
- 薬物を使用していない時でも、うつ病、感情の麻痺、または疲労を感じますか？ → それは MTHFR の影響である可能性があります。すぐにメチル化をサポートすることを優先してください。

## セクション 3: デトックスプロトコル

メトドロンの離脱自体は、通常、最も危険な段階ではありません。セクション 1 で説明したように、急性中毒期や再使用期間の方が、より大きな医学的リスクを伴います。しかし、使用後の落ち込み状態と、その後の数週間は現実であり、興奮薬およびエンパソゲンというカテゴリーに共通する、ある程度予測可能なパターンに従いますが、メトドロンの半減期が長いことを反映して、その期間がやや長くなる傾向があります。

### 離脱のタイムライン。

ザ・センチニオン：あなたのシステムが現在通過している段階。

メトドロンは、他の多くのカチノン類よりも分解が遅いため、急性期の離脱症状は、メトドロンやメチルオンと比較して、数時間以内に急激に現れるのではなく、比較的遅れて、そして長く続く傾向があります。

| 段階 | 一般的な窓 | 何が起こっているのか。 |
|---|---|---|
| ダウン。 | 最終使用から 12~48 時間後。 | 疲労感、気分の落ち込み、易刺激性、および精神的なぼんやり感。これは、モノアミンの貯蔵が枯渇することによって引き起こされることが多く、他のより速く分解されるカチノン類と比較して、症状が現れるのも回復するのも遅い傾向があります。 |
| 急性離脱症状 | 2 日目~10 日まで。 | 抑うつ気分、快感の喪失、睡眠障害、食欲の変化、不安──セロトニン系の影響は、ドーパミン系のみの影響よりも、より平坦で抑うつ的な症状を引き起こす可能性がある。 |
| 初期安定化。 | 2 週目~6 週目 | 睡眠と食欲が徐々に正常化していますが、気分は不安定な状態です。渇望は常に存在するのではなく、主に特定の刺激や状況によって引き起こされます。 |
| 急性離脱症状後（PAWS） | 1~12 ヶ月目 | 時折現れる、気分の落ち込み、思考の不明瞭さ、そして渇望。これは、ドーパミンおよびセロトニンシステムが再構築され続けている状態です。 |

投薬後の遅発性離脱症状（PAWS）

聞こえること。

数週間から数か月が経過しているにもかかわらず、原因不明の気分の落ち込みが続く場合は、回復が停滞した証拠ではありません。セロトニンとドーパミンに作用し、かつ持続時間が長い薬剤は、神経系が再構築する上で、むしろプラスになります。波のような症状は予想されるものであり、この治療法が効果があるかどうかを判断するためのものではありません。

## セクション 4：ドーパミンとセロトニンの再構築。

メトドロンは、主にドーパミンだけでなく、セロトニンとノルアドレナリンを介して作用するため、回復プロセスでは両方のシステムに配慮する必要があります。このセクションは、純粋なドーパミン刺激物質のプロトコルとは大きく異なる点があります。

このセクションの内容について：メトドロン自体の弱い MAOI 作用と、関連するセロトニン作動機序を考慮し、開始前に必ず医師に相談してください。これは形式的な注意喚起ではなく、このガイドで最も重要な注意点です。

### 4.1 — メチル化の基礎。

脳は、十分なメチル化がないと、ドーパミン、セロトニン、またはノルアドレナリンを合成できません。活性型葉酸である 5-メチルテトラヒドロ葉酸（5-MTHF）は、MTHFR の状態に関わらず、脳が直接利用できる物質です。一方、一般的な葉酸は、5-MTHF のように MTHFR の機能不全を回避するものではありません。

### 4.2 - セロトニンとドーパミンの前駆体サポート

⚠ 注意

このセクションは、個別化が最も重要であり、一般的な推奨事項では医師の意見に代わることはできません。セロトニン前駆体サプリメント（5-HTP やトリプトファンなど）は、他のセロトニン作用薬との併用、SSRI/SNRI との併用、または MAOI との併用によって、セロトニン症候群のリスクを高める可能性があります。メトロンドンの使用後も、初期段階では残存する可逆的な MAOI 効果があるため、注意が必要です。セロトニン前駆体サプリメントの使用を開始する前に、必ず医師の許可を得て、最終使用からの十分な期間が経過していることを確認してください。

ドーパミン前駆体サポート（チロシン、またはフェニルアラニン→チロシン→L-DOPA→ドーパミンの経路）は、基本的な興奮剤ガイドと同様の一般的な枠組みに従いますが、セロトニン前駆体補給よりも相互作用のリスクが低いものの、急性離脱症状が安定するまで待機し、メトロンドンの複雑な作用機序を考慮して医師と相談する必要があります。

### 4.3 受容体リハビリテーション

ここに適用される原理は、Recovery Kernel の中核となる刺激物質の枠組みで説明されているものと同じです。天然化合物と行動プロトコルが、合成薬物の影響がなくなった後も、受容体の安定をサポートします。メトロンドロンがドーパミン/セロトニン両方に作用するメカニズムのため、D2 受容体の増加とセロトニン受容体の正常化は、回復プロセスの一部であり、それが Section 3 で説明されている PAWS（離脱症状）の期間が、純粋なドーパミン刺激物質の場合よりもやや長くなる理由の一つです。

### 4.4 — 欲求を中断するプロトコル

渇望は、道徳的な失敗ではなく、神経学的な現象です。以下の手順は、渇望が始まった瞬間に使用するためのものです。

- 体内の場所を特定してください。具体的な物理的な場所の名前を挙げてください。これは命令ではなく、体のイベントです。
- 4-7-8 呼吸法を実行してください。最低でも 4 回繰り返してください。長い呼気は迷走神経を活性化し、刺激と反応の間の間を作り出します。
- 物理的な環境を変える。使用に関連する刺激から離れた、別の部屋や場所に移動する。
- 連絡を取りましょう。サポート体制の担当者にご連絡するか、電話してください。孤立すると、渇望──そしてこの物質の場合、追加摂取の判断──が危険になる可能性があります。
- 実行可能な、最も効果的な健康改善策を見つけてください。次の 10 分で取り組めること。

- □□□□

| 段階 | コンパイディアム・プロトコル | 目的 |
|---|---|---|
| 直ちに。 | プロトコル 01: 避難と安定化。 | 最初の 72 時間における安全と安定。 |
| 第 1 週 | プロトコル 09: 睡眠アーキテクチャ | 睡眠を医学的な優先事項として再構築する。 |
| 1~4 週目 | プロトコル 05: 環境再設計 | アクセスと誘発要因の低減。 |
| 継続中。 | プロトコル 28 - 自然な依存症移行（C-28） | 基盤となるドライブを、現実世界の目標に向けて再構成します。 |
| 継続中。 | 第 15 章: RDS/COMT 表現型診断 | 個別の生物学的プロトコル。 |

## 第 8 章: 医療サポート層

### THE CENTURION — 薬理学の架け橋 — 現在のものと、それがどのように関連するか。

合成カチノンまたはメトドロンの使用障害に特化した、FDA（米国食品医薬品局）が承認した薬剤は存在しません。これは中毒学における真の課題であり、特にメトドロンのセロトニン作用と軽度の MAOI（モノアミン酸化酵素阻害剤）作用により、さらに複雑になっています。興奮薬またはセロトニン関連物質の回復に使用されることがある薬剤（ブプロピオン、バスピロン、特定の抗うつ薬）は、それぞれがメトドロンの使用歴との相互作用を考慮する必要があります。そのため、医師による関与が不可欠であり、自己判断でのサプリメントの使用は適切ではありません。

このガイドの遺伝子検査パネル（第 2 章）を、かかりつけ医または依存症専門医に提示してください。また、現在服用している薬や最近服用した薬について、処方薬を含むすべての情報を明確に伝えてください。特に、セロトニンとの相互作用に関する質問には、これらの情報が揃って初めて安全に回答できます。

## 最後に一言。

### THE CENTURION — あなたは主人公ではありません。

つながりへの欲求、感情的な開放への欲求、そしてあまりにも平坦で孤独な状態からの解放への欲求──そのシステムは機能不全ではありません。メトドロンは、本当に存在するものであり、正当に求めるべきものを、より手軽に化学的に満たすものを提供したからです。これから取り組むべきことは、リスクを伴わない方法とペースで、その本物のものを実現することです。

### □ □□□□□□□

ここにいて、これを読んで、何かを変えようと努力しているだけで、あなたは最も危険な段階を乗り越えたのです。それは重要です。残りの部分は再建であり、再建は、この化合物とは異なり、許容される誤差の範囲が狭くありません。再建は一貫性を重視し、メトドロンよりもずっと長い時間を与えてくれます。

終わりに: メトロンの回復方法

[ここに、メトロンからの回復に関する情報が記載されているはずです。]

ハームリダクションに関する情報 - 医療アドバイスではありません - 緊急治療の代わりにはなりません。

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

関連資料: 離脱プロトコル - メスドロンと多剤併用療法